



ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DR. JORGE DAVID NASSER
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA
VITOR CORRÊA DETOMINI

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM ADOLESCENTES: OFICINAS SOBRE DROGAS EM
PROJETO SOCIAL DE CHAPADÃO DO SUL/MS

CAMPO GRANDE (MS), 2025

VITOR CORRÊA DETOMINI

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM ADOLESCENTES: OFICINAS SOBRE DROGAS EM
PROJETO SOCIAL DE CHAPADÃO DO SUL/MS

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como item obrigatório para a
conclusão do curso de pós-graduação *lato
sensu* em Saúde Pública da Escola de
Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, sob
orientação da tutora Dra. Valéria
Rodrigues Lacerda, na modalidade de
projeto de intervenção.

CAMPO GRANDE (MS), 2025

À minha esposa e colega de curso Daniela, pelo
companheirismo nas viagens, estudos, discussões,
encomendas e por todo o amor e entusiasmo inspiradores
sobre a área da saúde mental.

Ao meu grande amigo Alonzo e à sua mãe, querida dona
Rosa, que sempre nos acolheram tão bem em sua casa e
deram todo o suporte necessário para que nos
organizássemos em Campo Grande.

A minha tutora/orientadora/professora/ouvinte Valéria
Rodrigues de Lacerda pelo compartilhamento de
conhecimento, pelo afeto e dedicação tanto nos encontros
e à atenção dada para cada reunião de portfólio.
Aos demais tutores e estudantes das pós-graduações em
Saúde Mental e Saúde Pública, pelos momentos
compartilhados em grande grupo.

À coordenadora Márcia Naomi e à apoiadora Helizene por
sua dedicação e solicitude.

À Escola de Saúde Pública “Dr. Jorge David Nasser” e
seus trabalhadores, sempre tão gentis comigo.

À turma “SUSpirando” pelas discussões e aprendizados.

Às colegas de trabalho do CAPS I pela paciência nas
minhas ausências.

À irmã Maria Rita, coordenadora do “Projeto das Irmãs”,
pelo suporte com as oficinas e incentivo de sempre.

À Silésia Moreira Almeida, coordenadora social do
“Projeto das Irmãs”, pelo imensurável apoio e mediação
durante a condução das oficinas, sem ela seria
impossível.

À secretária de saúde de Chapadão à época do início da
pós, Karla Viviane, pela liberação para a realização da
especialização e incentivo.

“Um encontro de dois: olhos nos olhos, face a face
E quando estiveres perto, arrancar-te-ei os olhos
E colocá-los-ei no lugar dos meus;
E arrancarei meus olhos
Para colocá-los no lugar dos teus;
Então ver-te-ei com os teus olhos
E tu ver-me-ás com os meus.”
(Jacob Levy Moreno)

RESUMO

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM ADOLESCENTES: OFICINAS SOBRE DROGAS EM PROJETO SOCIAL DE CHAPADÃO DO SUL/MS

Detomini, Vitor Corrêa. Educação em saúde com adolescentes: oficinas sobre drogas em projeto social de Chapadão do Sul/MS. Campo Grande, 2025. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-graduação *lato sensu* em Saúde Pública). Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, 2025.

vcdetomini@outlook.com

Introdução: Trata-se de um projeto de intervenção focado em atividades de um CAPS na cidade de Chapadão do Sul - MS. O CAPS I, o qual se enquadra no município de Chapadão do Sul/MS, é um serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimentos em municípios de vinte mil a setenta mil habitantes. O serviço atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e também com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas de todas as faixas etárias. Dentro deste contexto, um dos públicos que recebem atenção do CAPS é o adolescente que apresenta transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas. Sabe-se que fatores como a violência cotidiana, a dificuldade em conseguir trabalho, a rotina diária estressante relacionada à desigualdade social vivida e questões de ordem econômica podem fazer com que os adolescentes enxerguem no trabalho associado ao tráfico uma oportunidade de não só adquirir bens, mas de manter a dependência química e psicológica do consumo de drogas, gerando um ciclo que resultaria não só em prejuízos individuais, mas sociais e familiares. Essas características, portanto, dificultariam a adesão dos adolescentes ao tratamento de problemas relacionados ao uso de drogas, uma vez que trazê-los para uma realidade da qual se esquivam não seria a melhor estratégia. Portanto, oficinas terapêuticas são possibilidades estratégicas a serem adotadas ao enfrentamento da temática das drogas com adolescentes. Nesse sentido, proporciona um ambiente seguro; busca abordagens interativas e participativas; desenvolve habilidades sociais e facilita o diálogo. Além disso, tem-se também nas oficinas um método que proporciona informação, discussão e orientação acerca de um tema cada vez mais em voga, o uso das drogas entre os adolescentes. **Objetivos:** Promover orientações sobre o uso de substâncias psicoativas entre adolescentes no contexto de um projeto social. Os objetivos específicos foram: realizar oficinas como instrumento de intervenção sobre substâncias psicoativas para adolescentes; e fomentar a reflexão crítica acerca do uso de substâncias psicoativas entre adolescentes de projeto social de Chapadão do Sul. **Percursos das ações:** Realizou-se 5 oficinas em um projeto social chamado Centro Socioeducativo Nossa Senhora das Graças, também conhecido como Projeto das Irmãs, responsável por executar o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) da Proteção Social Básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Os temas se basearam na cartilha “Álcool e Outras Drogas” do Programa Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), produto resultante da integração entre os Ministérios da Saúde e Educação que privilegia a escola como espaço para a articulação das políticas voltadas para adolescentes e jovens. As oficinas tiveram

duração média de 1h e foram realizadas entre os meses de fevereiro e maio de 2025. A média de participação foi de 17 adolescentes por oficina, com idades variando de 12 a 17 anos. Os encontros tiveram os seguintes temas centrais: o sentido das drogas e seu papel na sociedade; motivações para o uso de drogas, seus fatores de risco e formas de proteção; tipos e efeitos das drogas; fatos ou boatos envolvendo o uso das drogas; e prevenção. Para a elaboração das etapas das oficinas, inspirou-se na proposta do jogo dramático. Trata-se de uma atividade voluntária com regras específicas, tempo e local definidos e uma predisposição para o lúdico e apresenta objetivos específicos. Cada encontro foi organizado em quatro etapas: aquecimento inespecífico, aquecimento específico, desenvolvimento e comentários. Ao final de cada oficina foi distribuída para os adolescentes participantes uma ficha avaliativa, para que expressassem seus apontamentos e ponderações acerca das atividades. Também foi construído um diário de campo, com apontamentos e impressões do mediador das atividades sobre a realização das oficinas, percepção sobre o estado de humor dos adolescentes participantes, pontos facilitadores e desafios, possibilidades de mudança, entre outras. Esses materiais deram base para a interpretação dos resultados do Projeto de Intervenção. **Resultados e Discussão:** As oficinas sobre álcool, crack e/ou outras drogas exigiram preparo e flexibilidade para sua facilitação, tanto pela temática, quando pelo público adolescente não habituado a este tipo de atividade. Houve dificuldade na mediação da primeira oficina, por conta de um problema de comunicação com o Projeto que levou a participação de um número de pessoas maior que o esperado e com idades inferiores. Porém, foi possível realizar a atividade. Depois da primeira oficina, fez-se combinados com a coordenadora geral do Centro Socioeducativo, Maria Rita, e passou-se a contar com o suporte da coordenadora social, Silésia. As demais oficinas ocorreram de forma fluida e sem entraves. **Considerações Finais:** Foi possível uma compreensão do contexto de vulnerabilidade e exposição a demandas sociais envolvendo as drogas, seja o próprio uso ou contato direto com quem o faz. Através das atividades das oficinas também se percebeu a falta de informações sobre os efeitos das drogas no sistema cerebral, além de seus efeitos para a saúde em caso de uso abusivo. Entendeu-se também que há falta de campanhas que atinjam o público adolescente relacionadas ao uso de drogas, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis ou outros agravos. Com o apoio das coordenadoras Maria Rita e Silésia, pode-se legitimar um espaço de diálogo, horizontal, com liberdade de participação, criatividade e distintas formas de se expressar. As oficinas permitiram, além da promoção de orientações acerca do uso de substâncias psicoativas, a problematização e reflexões através do debate. Outro ponto a ser levantado é sobre a necessidade de atualização das etapas com atividades que conversem melhor com o público na atualidade e utilizem mais da tecnologia, como vídeos, áudios, aplicativos, jogos, entre outros, que possam chamar mais atenção para temas relevantes. No entanto, a experiência proporcionou a criação de vínculo entre facilitadores e adolescentes participantes e o pedido de novas oficinas com novas temáticas em um futuro próximo.

Descritores: Sistema Único de Saúde. Saúde Pública. Centros de Atenção Psicossocial. Adolescentes. Drogas.

SUMÁRIO

1. IMPACTO DA PÓS-GRADUAÇÃO NA MINHA VIDA PROFISSIONAL E PESSOAL	7
2. INTRODUÇÃO	8
3. OBJETIVOS	12
3.1. Objetivo geral	12
3.2. Objetivos específicos	12
4. PERCURSO DAS AÇÕES	13
4.1. Oficinas	14
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	16
5.1. 1ª Oficina	16
5.2. 2ª Oficina	21
5.3. 3ª Oficina	26
5.4. 4ª Oficina	31
5.5. 5ª Oficina	35
6. IMPLEMENTAÇÃO NO PROCESSO DE TRABALHO	41
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
APÊNDICE ÚNICO - Roteiro das oficinas	45

1. IMPACTO DA PÓS-GRADUAÇÃO NA MINHA VIDA PROFISSIONAL E PESSOAL

As competências que a especialização propõe trabalhar cabem aqui. Autoavaliação não é uma delas. Sempre há dificuldades em reconhecer mudanças pessoais em qualquer processo uma vez que a perspectiva é em primeira pessoa.

Meu trabalho no CAPS exige algumas competências que o curso desenvolve, como a interprofissionalidade, a gestão em saúde, a educação em e na saúde, e a atenção à saúde. Penso que a que mais tenho desenvolvido é a interprofissionalidade e a atenção à saúde e participado da educação em e na saúde.

Casos mais complexos e mudanças no processo de trabalho exigem que haja troca entre os profissionais, que estão sempre permeadas de formulações e avaliações pois a atuação é contínua e variada: casos; serviço; gestão. As reuniões semanais e as atividades de matriciamento com as unidades de saúde da cidade direcionam para as competências de educação em e na saúde, pois há discussão de temas e elaboração de atividades sobre elas. Quanto a atenção à saúde a rotina é diária, a atuação é constante.

Para a vida pessoal, talvez o aprendizado vem dos encontros presenciais da pós-graduação. Lidar com diferentes personalidades, com diferentes pontos de vista é um exercício constante de ouvir, escutar, ver, enxergar, falar, silenciar. Como dito, há dificuldades para identificar transformações pessoais. Talvez a principal mudança foi e está sendo agregar conhecimento com as atividades individuais e em grupo da pós-graduação e fazer contato com diversos profissionais de várias áreas da saúde do Mato Grosso do Sul. Além disso, a tutora de minha turma inspira pelo seu conhecimento, influência nas leituras e mediação provocadora dos encontros.

As mudanças no trabalho nem sempre ocorrem na velocidade que almejamos, dependem de diversos fatores e nem sempre estão sob nossa governabilidade. Ultimamente o que tenho tentado levantar no ambiente de trabalho é a necessidade de analisarmos os indicadores para podermos olhar melhor as prioridades e afinarmos o processo de trabalho no CAPS, que parece algumas vezes sem direção. Contudo, esse é um processo que está apenas começando e exige posições de diferentes pessoas na hierarquia do serviço e gestão, o que pode levar tempo. O trabalho é contínuo, o SUS não dorme, a especialização é uma substância estimulante.

2. INTRODUÇÃO

Este projeto de intervenção tratou de atividades de um CAPS na cidade de Chapadão do Sul - MS. De acordo com o Ministério da Saúde (2004), os CAPS I, o qual se enquadra no município de Chapadão do Sul/MS, são serviços de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimentos em municípios de vinte mil a setenta mil habitantes. O serviço atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e também com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas de todas as faixas etárias (BRASIL, 2011).

O CAPS I de Chapadão do Sul foi implantado em dezembro de 2018. Funciona no período matutino e vespertino de segunda a sexta-feira das 7:00h às 11:00h e das 13:00h às 17:00h. As pessoas usuárias em acompanhamento têm direito a duas refeições (café da manhã e lanche da tarde). O período vespertino da sexta-feira é reservado para visitas domiciliares e o da quarta-feira para reunião da equipe. A equipe conta com uma artesã (40h semanais), uma assistente social (30h semanais), um educador físico (4h semanais), uma enfermeira (coordenadora, 40h semanais), uma recepcionista (40h semanais), uma técnica de enfermagem (40h semanais), uma profissional de serviços gerais (40h semanais), dois psicólogos (40h semanais), e uma médica psiquiatra (24h semanais).

Para contexto de onde o CAPS I está inserido, o município de Chapadão do Sul situa-se na região nordeste do Estado de Mato Grosso do Sul, em uma região fronteiriça envolvendo os estados de Mato Grosso e Goiás. Está distante aproximadamente 330Km da capital Campo Grande-MS, apresentando uma extensa área rural. A cidade tem 33.791 habitantes, conforme estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Conforme informações obtidas no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil (CNES), referentes a dezembro de 2021, a RAPS em Chapadão do Sul é composta por: na atenção primária, seis Unidades da Estratégia de Saúde da Família (ESFs), que abarcam sete Equipes, e uma Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde (eMulti); na atenção secundária, o CAPS I, um Centro de Apoio Especializado e um Centro de Especialidades Médicas; na atenção terciária, um Pronto Socorro Municipal e um

Hospital Geral Municipal.

Desde a criação dos Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) o modo como a atenção à saúde mental é produzida se alterou gradualmente. De modelos manicomialis configurados em regimes fechados, o tratamento passou a ser imaginado inserido na sociedade, fora dos muros, adentrando os territórios e circulando por serviços não só da área da saúde, como da educação e assistência social. Frutos de uma Reforma Psiquiátrica que permanece em andamento, os CAPS devem ser entendidos com a função de operacionalizar a atenção à saúde mental da rede onde está inserido, promover elos sociais e melhorar a qualidade de vida das pessoas, integrando recursos, serviços, políticas e até mesmo membros da comunidade e vizinhança (PEREIRA; GUIMARÃES, 2019).

Esses serviços se apresentam em alguns tipos, a depender do número de habitantes da cidade onde está inserido, do público alvo, da equipe e do horário de funcionamento. No geral, atende pessoas com transtornos mentais severos e/ou persistentes, ou seja, pessoas com grave comprometimento psíquico, incluindo os transtornos relacionados às substâncias psicoativas (álcool e/ou outras drogas) (BRASIL, 2004). O CAPS I de Chapadão do Sul atende todos os públicos e foi habilitado pela Portaria nº 2.983, de 28 de outubro de 2020 (BRASIL, 2020).

Dentro deste contexto, um dos públicos que recebem atenção do CAPS é o adolescente que apresenta transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas. É possível encontrar na literatura fatores que apontam para as problemáticas no entorno do consumo de drogas nessa realidade, entre elas: a associação com a definição da identidade do jovem; a busca por reconhecimento e respeito dos pares; aceitação; acesso a bens e serviços que não possui; pressão social; assim como o desejo de ser aceito e se sentir pertencente a um grupo social (HENRIQUES et al., 2016). Além disso, Henriques et al. (2016) destacam outros pontos, como a violência cotidiana, a dificuldade em conseguir trabalho, a rotina diária estressante relacionada à desigualdade social vivida e questões de ordem econômica. Para os autores, o adolescente enxergaria no trabalho associado ao tráfico uma oportunidade de não só adquirir bens, mas de manter a dependência química e psicológica do consumo de drogas, gerando um ciclo que resultaria não só em prejuízos individuais, mas sociais e familiares (HENRIQUES et al., 2016).

Em suma, as características acima listadas também dificultariam a adesão dos adolescentes no tratamento de problemas relacionados ao uso de drogas, uma vez que trazê-los para uma realidade da qual se esquivam não seria a melhor estratégia. Além disso, reproduzir práticas baseadas na abstinência e que reforcem o estigma e a discriminação também os afastam de qualquer serviço ou atividades que se propõem a tratar (RIBEIRO et al., 2019a). Como se não bastasse, Paim et al. (2017) apontam para a falta de locais adequados e profissionais preparados para atender suas demandas específicas e reforçam a necessidade iminente de oferta de tratamento para essas pessoas.

Na visão de Gonçalves et al. (2019), a adesão do adolescente ao tratamento para problemas relacionados ao uso das drogas é um processo complexo e multifatorial, mas que poderia ser facilitado através de um acolhimento que proporcione a criação de vínculo não só entre adolescentes, mas com profissionais e outros usuários do serviço, e da produção de atividades que estejam dentro do escopo de interesse deste público e ofereçam satisfação e sensibilização para mudança.

Ribeiro et al. (2019b) enfatizam que a forma como os adolescentes que fazem uso de drogas chegam até o CAPS evidencia a necessidade de uma articulação intersetorial na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Além disso, destacam que os motivos que os levam a buscarem tratamento podem ser desde pedidos da justiça, problemas comportamentais, mas também o desejo de um projeto de vida melhor (RIBEIRO et al., 2019b). Por isso, as autoras ressaltam a importância da articulação dos CAPS em ações de prevenção ao uso de drogas e promoção da saúde junto aos demais serviços do território, como escolas, unidades básicas de saúde, estratégias saúde da saúde, centro de referência de assistência social, entre outros (RIBEIRO et al., 2019b).

Paim et al. (2017), inclusive, chamam a atenção dos profissionais que atuam na rede para que possam desenvolver ações voltadas para os adolescentes e que abordem os efeitos do uso de substâncias tanto na saúde física, quanto mental, bem como sensibilizar sobre suas consequências nos contextos social e familiar.

Teixeira e Monteiro (2015) ressaltam que as atividades para este público têm maior eficácia quando desenvolvidas coletivamente, uma vez que os participantes são estimulados a trazer elementos biográficos e o compartilhamento de vivências daria

novos sentidos para suas histórias. As autoras citam a abordagem em grupo que utilizam o lúdico, a fantasia, a comunicação e a imaginação como formas de esclarecimento de dúvidas e realização de orientações acerca do uso das drogas (TEIXEIRA; MONTEIRO, 2015).

Em consonância a isso, as atividades em grupos são as principais formas de tratamento dos CAPS. Dentre as atividades grupais que se destacam neste serviço e que possuem potencial de atrair o público adolescente são as oficinas terapêuticas.

O Ministério da Saúde sustenta que as oficinas são

...atividades realizadas em grupo com a presença e a orientação de um ou mais profissionais, monitores e/ou estagiários. Elas realizam vários tipos de atividades que podem ser definidas de acordo com o interesse dos usuários, com as possibilidades dos técnicos dos serviços, as necessidades, tendo em vista a maior integração social e familiar, a manifestação de sentimentos e problemas, o desenvolvimento de habilidades corporais, a realização de atividades produtivas, e o exercício da cidadania (BRASIL, 2004, p. 20).

Além disso, possuem como objetivos possibilitar maior integração social e familiar, expressão dos sentimentos e problemas, realização de atividades produtivas, dentre outros (BRASIL, 2004).

Savegnago et al. (2015) defendem que oficinas psicossociais e lúdicas possibilitam reflexões sobre projetos de vida e podem auxiliar na elaboração e superação de experiências negativas. As autoras relataram a experiência de atividades realizadas dentro de um projeto de extensão no curso de Psicologia, onde foram realizadas oficinas para jovens de 12 a 17 anos em uma escola do interior do Rio Grande do Sul (SAVEGNAGO et al., 2015). As oficinas focaram em diversos temas, como sexualidade, drogas, projetos de vida, entre outros, e de acordo com Savegnago et al. (2015) proporcionaram momentos reflexivos sobre passado e planejamento futuro para as pessoas participantes.

Após a realização de oficinas de prevenção às drogas com estudantes do primeiro ao terceiro ano do Ensino Médio, Martins et al. (2019) objetivaram realizar a avaliação das atividades sob a ótica dos adolescentes. As autoras entrevistaram 18 estudantes participantes, que teceram críticas positivas quanto ao método, principalmente pelo fato de ser distinto do que é costumeiro na escola, mais descontraído, lúdico, espontâneo, e utilizando-se de materiais diversos, como jogos e

ilustrações (MARTINS et al., 2019).

Assim, vê-se que as oficinas terapêuticas se destacam como abordagem para a temática das drogas com adolescentes por diversos motivos: proporcionar um ambiente seguro; buscar abordagens interativas e participativas; desenvolver habilidades sociais; e facilitar o diálogo. Por fim, tem-se também um método que vai ao encontro do processo da educação em saúde, ou seja, promove discussão, informação e orientação, além de contribuir para aumentar a autonomia dos participantes no seu cuidado, principalmente acerca de um tema cada vez mais em voga, o uso das drogas.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral

Promover orientações sobre o uso de substâncias psicoativas entre adolescentes no contexto de um projeto social.

3.2. Objetivos específicos

- Realizar oficinas como instrumento de intervenção sobre substâncias psicoativas para adolescentes;
- Fomentar a reflexão crítica acerca do uso de substâncias psicoativas entre adolescentes de projeto social de Chapadão do Sul.

4. PERCURSO DAS AÇÕES

As oficinas foram realizadas em um projeto social chamado Centro Socioeducativo Nossa Senhora das Graças, também conhecido como Projeto das Irmãs, responsável por executar o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) da Proteção Social Básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). O SCFV realiza, em maior parte, atendimentos em grupo, atividades artísticas, culturais, de esporte e lazer, no contraturno das escolas, de acordo com as idades dos usuários. No caso de Chapadão do Sul, o público alvo é formado por crianças e adolescentes.

O vínculo entre a instituição e o CAPS iniciou por conta de contatos da Irmã Maria Rita, coordenadora do Centro Socioeducativo. Oriunda do Rio de Janeiro, Maria Rita trabalhou em projetos sociais em favelas e lidou com crianças e adolescentes em extrema pobreza aliciadas pelo tráfico de drogas. Ainda assim, costuma mencionar que alguns casos de adolescentes de Chapadão do Sul são mais complexos do que os daquela realidade.

O Projeto das Irmãs fica na mesma quadra que o CAPS, virando a esquina. Assim, é costumeiro que a Irmã vá até o serviço levando um ou mais adolescentes ou seus familiares para realizar acolhimento, ir para uma comunidade terapêutica, internação voluntária ou ser atendido por algum profissional de Psicologia e Psiquiatria. Muitas vezes, na ausência ou negligência de familiares, ela se torna responsável por eles. Na grande maioria dos casos, as demandas são decorrentes do uso de drogas. Criou-se, portanto, uma espécie de fluxo entre os dois serviços.

Foi tentada, sem sucesso, a realização de um grupo de apoio com foco nas consequências do uso de álcool e/ou outras drogas, atividade que já é fixa do CAPS. O insucesso provavelmente foi relacionado ao formato da atividade: grupo aberto com livre fluxo de ideias. Na ocasião estiveram presentes 5 adolescentes de 14 a 17 anos, que se dispersaram com facilidade. Resolveu-se, portanto, cancelar a atividade.

Com o advento da pós-graduação e a necessidade de se construir um Projeto de Intervenção, pensou-se novamente neste local e neste público, mas com atividades distintas: oficinas temáticas e estruturadas.

4.1. Oficinas

Realizou-se, portanto, cinco oficinas com temáticas envolvendo uso de drogas (Apêndice). Os temas se basearam na cartilha “Álcool e Outras Drogas” do Programa Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010), produto resultante da integração entre os Ministérios da Saúde e Educação, e privilegia a escola como espaço para a articulação das políticas voltadas para adolescentes e jovens.

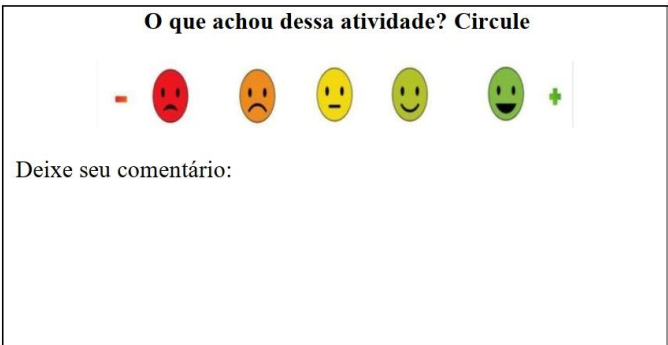
Considerando a material base, as oficinas foram destinadas para os adolescentes participantes do Projeto das Irmãs, que são oriundos de famílias beneficiárias de programas de transferência de renda. Por conta do vínculo com a coordenadora do Projeto, a indicação das pessoas para as oficinas foi feita pela Irmã Maria Rita. A média de participação foi de 17 adolescentes por oficina, com idades variando de 12 a 17 anos.

Para a elaboração das etapas das oficinas, inspirou-se na proposta do jogo dramático, apresentada por Yozo (1995): é uma atividade voluntária, têm regras específicas, tem um tempo de duração, tem um local, há uma predisposição para o lúdico e apresenta objetivos específicos. Cada encontro foi organizado em quatro etapas (MORENO, 1946/1975): aquecimento inespecífico, aquecimento específico, desenvolvimento e comentários. Inicialmente, no aquecimento inespecífico, há negociação de regras e as apresentações do projeto e dos novos participantes de maneira informal, acompanhadas de alguma atividade simples para criar vínculo entre o facilitador e os participantes. Em seguida, no aquecimento específico, os participantes são preparados para a construção de papéis diante da temática apresentada. Nesta etapa, as pessoas participantes têm contato direto com o tema e, muitas vezes, pode dar início para a etapa de desenvolvimento da oficina. Esta, por sua vez, consiste na atividade mais densa do encontro e gera alguns conflitos, que demanda muitas vezes criação, imaginação e reflexão dos participantes. A última etapa consiste numa conversa aberta, sem estrutura, baseada nos comentários feitos pelos participantes, e envolve, dúvidas, momentos marcantes e opiniões sobre toda a atividade realizada no dia.

Ao final de cada oficina foi distribuída para os adolescentes participantes uma

ficha avaliativa (Figura 1), para que expressassem seus apontamentos e ponderações acerca das atividades. Foram consideradas negativas as avaliações que marcaram os emojis vermelho e laranja, medianas aquelas que marcaram o emoji amarelo e positivas as que marcaram os verdes. Também foi construído um diário de campo, com apontamentos e impressões do mediador sobre como foi a realização das oficinas, a percepção sobre o estado de humor dos adolescentes participantes, pontos facilitadores e desafios, possibilidades de mudança, entre outras. Esses materiais deram base para a escrita dos resultados do Projeto de Intervenção.

Figura 1: ficha avaliativa das oficinas



O que achou dessa atividade? Circule

- 😞 😟 😐 😄 😊 +

Deixe seu comentário:

A princípio não foi estipulado um tempo específico de duração de cada oficina, este fator dependeu de disponibilidade dos participantes, assim como da atuação do mediador. Contudo, após a experiência da primeira oficina e considerando as demais atividades do local, estipulou-se um teto para 1h de duração. As atividades iniciaram no dia 25 de fevereiro, com a primeira oficina. Porém, após alguns entraves e desencontros, optou-se por adiar o restante das atividades.

Foi realizada uma reunião no Projeto das Irmãs e nela estava presente, além de Maria Rita, a coordenadora social do local, geógrafa professora Silésia Moreira Almeida, que se prontificou em acompanhar a execução das atividades, assim como organizar os adolescentes participantes. Silésia é a responsável por mediar aulas onde são conversados temas diversos com os participantes, e entendeu que seria interessante ser utilizado este espaço para a realização das oficinas restantes. Foram então novamente acordados o público, dia e horário das atividades (todas as terças, de 15h às 16h (MS)), que reiniciaram no dia 29 de abril e se encerraram, nesta etapa, no dia 20 de maio.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Aqui serão apresentados os lugares alcançados após os percursos planejados para este projeto de intervenção. Por oficina e por acontecimento.

5.1. 1ª Oficina

Dia da primeira oficina. No dia anterior foi enviada mensagem para a coordenadora do projeto a fim de confirmar a realização da atividade. Também foi enviada mensagem para o psicólogo da eMulti, que participaria desse início. Porém, por conta de outro compromisso profissional, não pode comparecer.

Chegou-se no projeto cerca de 15 minutos antes para organizar a sala (havia sido pedida uma sala com lousa, que seria para a segunda atividade). O local conseguido era utilizado tanto como biblioteca, quanto para a realização de cursos de design de sobrancelhas. Havia uma lousa branca, prateleiras de livros, duas mesas em círculo que se dividiam em 6 carteiras cada, quatro macas e uma escrivaninha posicionada a frente da lousa.

Havia sido combinada a participação de 15 a 20 adolescentes a partir de 12 anos. Ao todo participaram 27 pessoas com idade a partir de 10 anos. Houve preocupação por conta da temática e da estrutura da oficina. Não que o tema sobre drogas não deveria ser tratado com pessoas com essa idade, mas a oficina não havia sido estruturada para tal. Contou-se com a ajuda de uma das participantes, de 16 anos, que atuou no suporte da mediação da oficina, principalmente devido ao respeito que os demais aparentemente tinham por ela.

A atividade foi iniciada às 14h00(MS) e seguiu-se com as etapas conforme programadas.

No aquecimento inespecífico, depois de ler a letra de “Fora de si” de Arnaldo Antunes e perguntado o que poderia ter afetado a pessoa para que ela se sentisse como na letra, as respostas vieram de pronto: todos os tipos drogas; contas; mulheres; homens; meninos; lavar louça; limpar casa.

A confirmação veio na segunda atividade, o aquecimento específico, onde buscou-se entender o que os participantes entendiam como droga e que tipo de

palavra vinha na mente deles quando era citada a palavra: pó; cocaína; crack; corote; maconha; erva; jogos online; medicamentos; polícia; maconheiro; cheirador; fumante, etc.

O contexto permitiu seguir a atividade. As respostas das atividades anteriores mostravam que a realidade dos adolescentes era de contato com drogas, provavelmente das mais variadas formas, mas era real.

A atividade de desenvolvimento apresentou maior complexidade. Os participantes deveriam formar grupos, criar, escrever e desenhar. Muitos expressaram não querer participar e chamavam a atenção dos demais, outros estavam dispersos, pediam para ir ao banheiro ou beber água a todo momento.

Uma participante saiu da sala chorando sem que me permitisse conversar sobre o que poderia ter acontecido. A jovem que estava auxiliando foi atrás dela e não voltou mais.

Conseguiu-se dividir a sala em 4 grupos e um participante insistiu para fazer sozinho, o que foi permitido. Buscou-se tentar sensibilizar alguns a participar, com sucesso. Contudo, alguns não participaram. Dadas as instruções (criar uma droga, dar um nome, uma cor, um cheiro, um modo de uso, um preço, efeitos e local de compra), iniciou-se os trabalhos com lápis de cor, giz de cera e canetinhas coloridas.

Enquanto alguns focavam em realizar a tarefa, outros circulavam pela sala, queriam sair, escreviam na lousa, pegavam livros, iam para outros grupos, entravam em conflito com alguns participantes e até com o mediador.

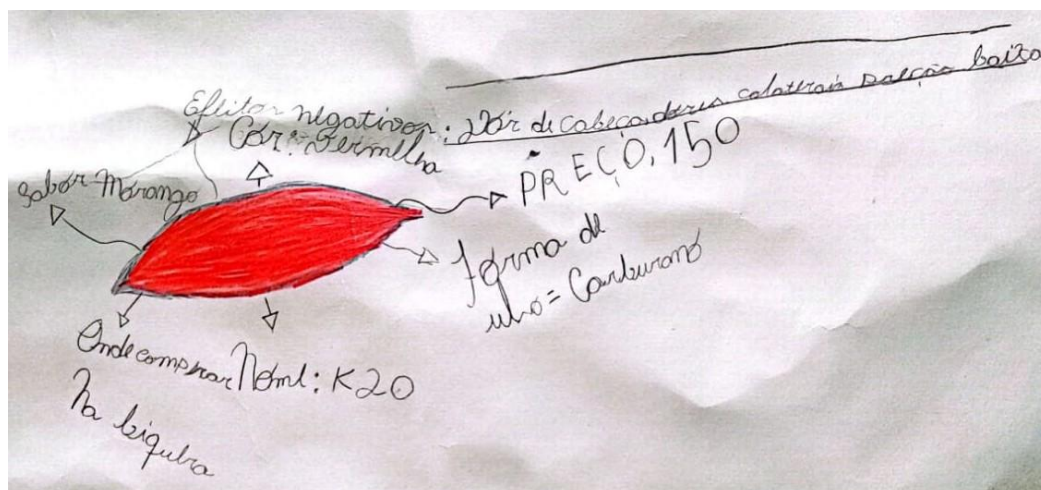
Em determinado momento, uma monitora do projeto entrou na sala e auxiliou, por algum tempo, a mediar a atividade, mas ficou pouco por ter trabalho em outro local.

Às 15h00 (MS) os participantes começaram a se dispersar com maior frequência. Neste mesmo horário começaria a aula de educação física. O combinado no projeto era que a oficina durasse até às 15h30, mas negociou-se encerrar a atividade mais cedo.

Combinou-se, portanto, que deveriam ao menos fazer as apresentações e, para minha surpresa, foram muito boas:

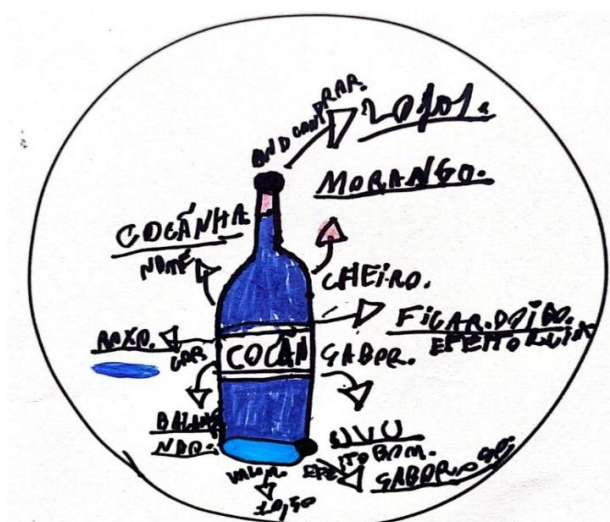
- a) Droga K20 (Figura 2): cor vermelha; sabor morango; usa-se “carburando”; custa R\$150; compra-se na biqueira; os efeitos são dor de cabeça, dores colaterais e pressão baixa.

Figura 2: droga K20



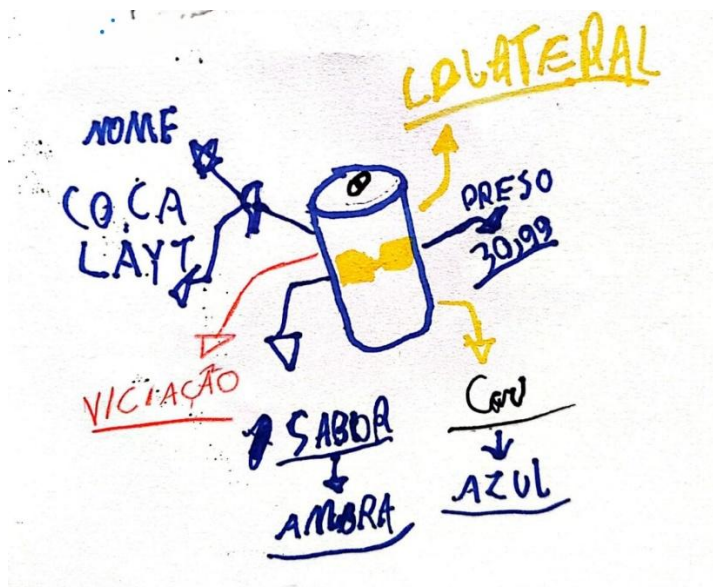
- b) Droga Cocãinha (Figura 3): cor roxa; cheiro de morango; usa-se balançando e bebendo; custa R\$10,50; compra-se nas lojas; seu efeito bom é que é saborosa e o ruim é que deixa doido.

Figura 3: droga Cocãinha



- c) Droga Coca Layt (Figura 4): cor azul; sabor amora; preço R\$30,99; efeito colateral é viciação.

Figura 4: droga Coca Layt



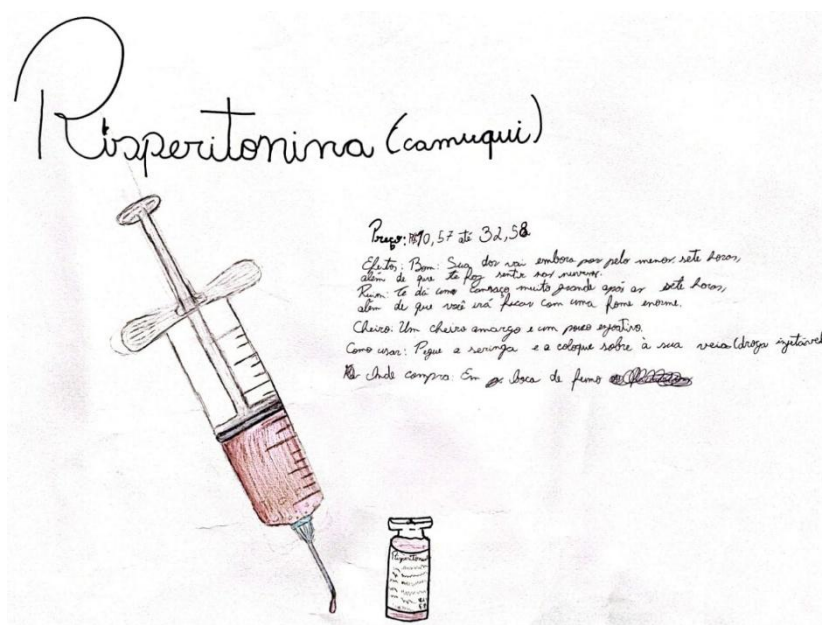
- d) Droga Filão (Figura 5): cor verde e preta; sabor menta; usa-se fumando; custa R\$20,0; compra-se no beco; seu efeito é deixar com raiva.

Figura 5: droga Filão



- e) Droga Risperitonina (camuqui) (Figura 6): cor marrom; não tem sabor por ser injetada; tem um cheiro amargo e um pouco enjoativo; pegue a seringa e coloque sobre a sua veia (injetável); preços vão de R\$10,57 até R\$32,58; compra-se em uma boca de fumo; os efeitos bons é que sua dor vai embora por pelo menos sete horas, além de que faz sentir nas nuvens; o efeito ruim é que te dá um cansaço muito grande após as sete horas, além de você ficar com uma fome enorme.

Figura 6: droga Risperitonina (camuqui)



Algumas questões a serem pontuadas. A extrema criatividade e inventividade dos participantes. O conhecimento sobre tipos de drogas, suas formas de uso, seus locais de venda e efeitos. Os efeitos, embora de drogas inventadas por eles, são comuns de drogas já existentes.

Outro fator interessante a ser notado é que apenas dois grupos apontaram efeitos bons do uso das drogas inventadas. Ainda assim, os efeitos ruins aparentaram ser mais nocivos.

Com toda a movimentação da sala, foi possível realizar todas as apresentações. Infelizmente o fechamento teve que ser muito rápido, o suficiente para elogiá-los e pedir que assinassem a lista e avaliassem as oficinas, mas nem todos

fizeram.

Outro fator interessante a se levantar foram as demandas avulsas apresentadas: atenção para algo que sabiam fazer (dobraduras de papel); dúvidas sobre o “professor”; que o professor cuidava de “doido” porque era do CAPS; um mexeu com o outro, outro mexeu com o um.

As atividades foram feitas, mas houve dificuldade de avaliar se realmente os impactou.

Das sete avaliações feitas pelos participantes, 5 deixaram comentários: gostei; foi muito bom e divertida. Amei; muito bom; gostei muito e que tenha mais aulas assim; foi muito legal, divertido e aprendi muita coisa.

5.2. 2ª Oficina

Chegou-se ao Projeto cerca de 20 minutos antes para organizar a sala (desta vez não precisaria de lousa). Foi realizada em uma sala de aula onde são realizadas atividades diversas do projeto. Além de uma grande televisão, havia mesas e cadeiras dispostas em círculo.

Busquei por Silésia, que havia combinado participação, e ela prontamente foi chamar os participantes. Alguns adolescentes que participaram da primeira oficina estavam presentes, além de outros com maior idade. Ao todo, foram 17 adolescentes entre 12 e 17 anos.

Silésia ajudou com suporte na mediação das atividades, principalmente quando havia provocações ou conflitos entre eles.

Apesar da estrutura da oficina não ter sido modificada, o tempo para ser realizada precisou ser mais curto por conta das outras atividades do projeto, fato que foi explicado para os presentes antes do início das atividades. A ajuda de Silésia foi crucial para manter o andamento das atividades dentro deste prazo, uma vez que o tempo para cada atividade seria menor. A oficina iniciou 15h00(MS).

No aquecimento inespecífico, atividade utilizada como apresentação, os participantes deveriam dizer o nome e, com a primeira letra do nome, falar um adjetivo que poderia combinar com eles. Houve alguma dificuldade para entenderem o significado de adjetivo, que foi trocada por “qualidade”. Aqueles que não sabiam foram

ajudados com exemplos para escolherem. Outra dificuldade foi quando surgiram letras como “K” e “W”, cujos únicos adjetivos encontrados eram referentes a personagens históricos: kantiano; winnicotiano. Surgiram adjetivos como: viajado; valente; amável; gentil; gata; magnífica; jovial; jeitoso; sublime; etc.

Para o aquecimento específico, foram distribuídas tiras de papel para os adolescentes e solicitado que escrevessem nelas uma ou mais palavras referentes a algo que lhes traziam prazer. Em seguida, explicando possíveis consequências da primeira atividade, pediu-se que, em novas tiras de papel, escrevessem os riscos que aqueles prazeres poderiam gerar para eles.

Por fim, para a atividade de desenvolvimento, diante da necessidade de formar grupos, escolheram eles mesmos realizarem a divisão. Foram quatro grupos, cada um recebeu uma folha de papel pardo do tamanho aproximado de uma cartolina. Cada folha estava dividida em três colunas, sendo uma para os prazeres, uma para os riscos, elaborados na segunda atividade, e na terceira cada grupo deveria elaborar estratégias para minimizar ou combater aqueles riscos.

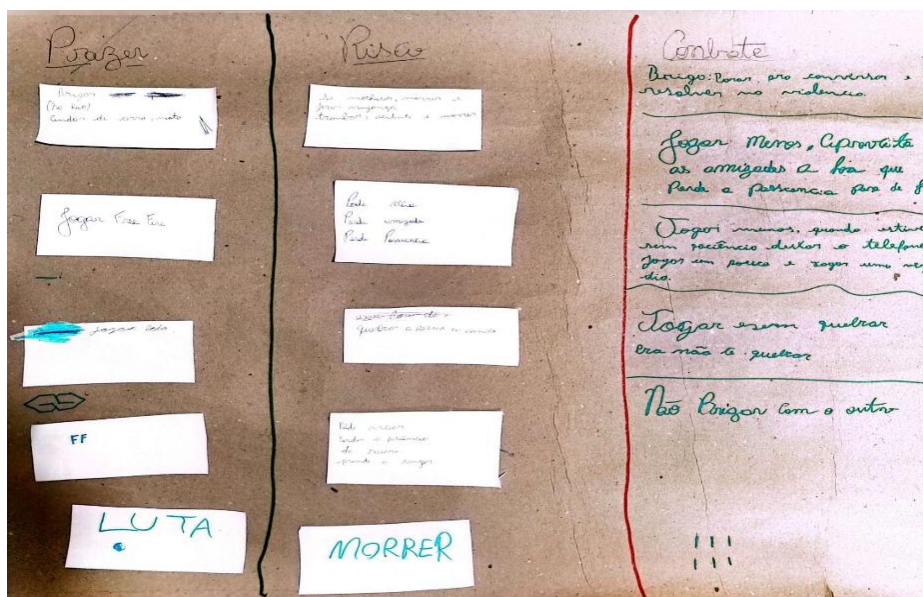
Ao final, os trabalhos foram apresentados pelos grupos:

1. (Figura 7) Prazeres: brigar na rua; andar de carro e moto; jogar *Free Fire*; comer e jogar bola; luta.

Riscos: se machucar, morrer e gerar vingança; trombar, acidente e morrer; poder viciar, perder amizade e perder paciência; quebrar a perna ou canela; dar raiva, aprender a xingar; morrer.

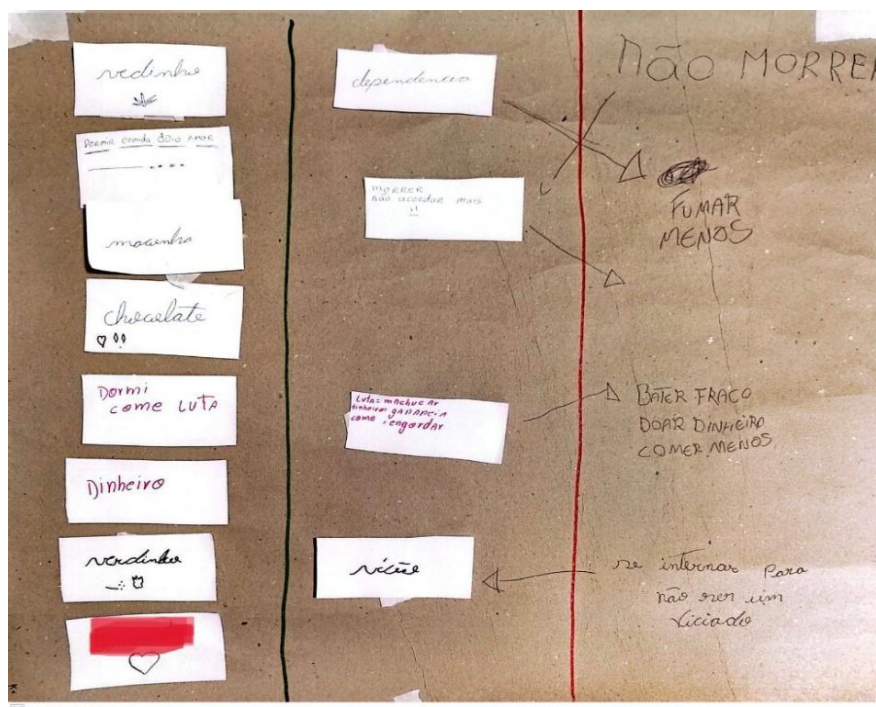
Estratégias: parar para conversar e não resolver na violência; jogar menos, aproveitar amizades e a hora que perder a paciência parar de jogar; quando estiver sem paciência deixar o telefone de lado, jogar uma vez por dia; jogar sem quebrar para não te quebrarem; não brigar com o outro.

Figura 7: prazeres, riscos e estratégias do grupo 1



2. (Figura 8) Prazeres: verdinha; dormir, comer, ódio e amor; maconha; chocolate; dormir, comer e lutar; dinheiro; verdinha; nome feminino (omitido).
 Riscos: dependência; morrer, não acordar mais; machucar, ganância, engordar; vício.
 Estratégias: não morrer; fumar menos; bater fraco, doar dinheiro, comer menos; se internar para não ser um viciado.

Figura 8: prazeres, riscos e estratégias do grupo 2

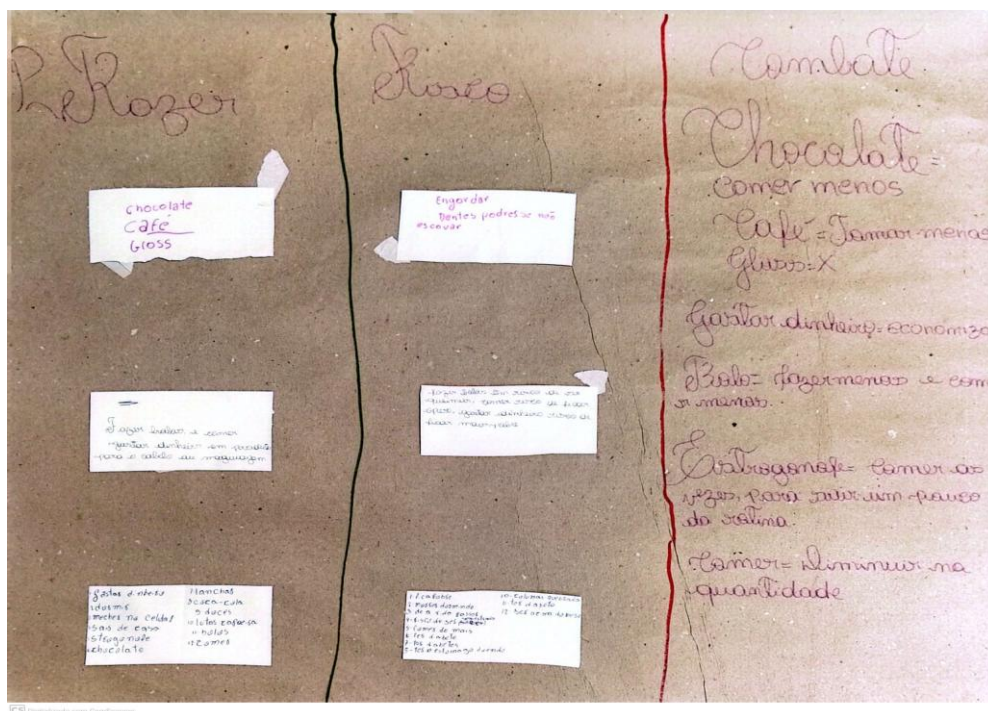


3. (Figura 9) Prazeres: chocolate, café, gloss; fazer bolos e comer, gastar dinheiro em produtos para cabelo e maquiagem; gastar dinheiro; dormir, mexer no celular, sair de casa, estrogonofe, chocolate, lanchar, coca-cola, doces, lutar capoeira, bolos, comer.

Riscos: engordar, dentes podres se não escovar; fazer bolos tem risco de se queimar, comer risco de ficar obeso, gastar dinheiro tem risco de ficar mais pobre; ficar pobre, morrer dormindo, vida passar, risco de ser sequestrada, comer demais, ter diabetes, ter dor no estômago, coluna quebrada, ter diabetes, ser acima do peso.

Estratégias: comer menos, tomar menos; economizar; fazer menos e comer menos; comer às vezes para sair um pouco da rotina, diminuir a quantidade.

Figura 9: prazeres, riscos e estratégias do grupo 3



4. (Figura 10) Prazeres: doce, tubarão (aprender sobre eles), dinheiro, tinta, flores; gravar *tik tok*, chocolate, estudar, animais, música; luta, doce, andar de cavalo; dormir, fazer nada, comer, assistir anime, ficar longe de todo mundo, jogar algum jogo mobile, falar qualquer coisa.

Riscos: diabetes, morrer, se sujar, morrer, ganância; diabete, espinha, engorda; se machucar lutando, diabetes, cair e se machucar muito; nada, folgado, engordar, faz mal para os olhos, depressão, vício, falar qualquer coisa sem pensar.

Estratégias: não comer muito de uma vez, não se encontrar com um faminto, agressivo, não ingerir, não pegar uma de origem tóxica, procurar saber se ela é venenosa ou não, usar com moderação; não comer muito chocolate e se engordar fazer exercícios físicos; fazer exercícios físicos com cuidado, saber conduzir o animal; para de dormir um pouco, fazer alguma coisa, parar de comer um pouco e fazer dieta, para de assistir um pouco, ficar conversando com alguma pessoa e familiares, para de jogar, falar com alguém normalmente.

```

graph LR
    Root(( )) --- Prazeres[Prazeres]
    Root --- Piores[Piores]
    Root --- ComoCombater[Como combater]

    Prazeres --- Ideia[Ideia]
    Prazeres --- Gravidade[Gravidade]
    Prazeres --- Chocolate[Chocolate]
    Prazeres --- Estudo[Estudo]
    Prazeres --- Animais[Animais]
    Prazeres --- Musica[Musica]

    Piores --- Doença[Doença]
    Piores --- Trabalho[Trabalho]
    Piores --- Sexo[Sexo]
    Piores --- Piores[Doença]
    Piores --- Doença[Doença]

    ComoCombater --- NãoComer[Não comer muito de uma vez]
    ComoCombater --- NãoSeEncher[Não se encher com um pouco]
    ComoCombater --- NãoComer[Não comer muito chocolate]
    ComoCombater --- NãoSeEncher[Não se encher com um pouco]
    ComoCombater --- NãoComer[Não comer muito chocolate]
    ComoCombater --- NãoSeEncher[Não se encher com um pouco]
  
```

Prazeres:

- Ideia
- Gravidade
- Chocolate
- Estudo
- Animais
- Musica

Piores

- Doença
- Trabalho
- Sexo
- Doença
- Doença

Como combater

- Não comer muito de uma vez
- Não se encher com um pouco
- Não comer muito chocolate
- Não se encher com um pouco
- Não comer muito chocolate
- Não se encher com um pouco

Nota-se que há um pouco repertório de estratégias para os riscos de atividades citadas, contudo, percebeu-se nas falas dos participantes dificuldade de coloca-las em prática.

5.3. 3ª Oficina

Chegou-se ao Projeto com antecedência para que se pudesse fixar na parede dois cartazes que seriam utilizados nas atividades do dia, além de organizar ficha de

assinaturas, canetas, canetinhas, avaliações e fichas que também seriam utilizadas.

Em seguida, algumas crianças entraram na sala, se sentaram e perguntaram qual seria a atividade, o que recordou a primeira oficina, que foi feita com crianças de pouca idade. Quando perguntada a idade delas, descobriu-se que tinham 9 anos. Neste momento, Silésia chegou na sala e percebeu que haviam confundido a idade das pessoas participantes. As crianças se queixaram e deixaram a sala, ao que os participantes da oficina anterior chegaram.

Participaram da terceira oficina 13 adolescentes entre 12 e 17 anos, sendo que dois deles ainda não haviam participado das atividades. A oficina iniciou 15h00(MS).

No aquecimento inespecífico (Figura 11), distribuiu-se para eles uma ficha com espaço para preencher três itens: algo que lhes deprimia; algo que lhes estimulava; e algo que lhes perturbava. No início houve uma dificuldade na compreensão dessas palavras, uma aparente confusão com a sensação e a necessidade de estar ligada a alguma droga. Após algumas explicações coletivas e individuais, a atividade se desenvolveu. Um participante não conseguiu preencher o que foi pedido.

Figura 11: atividade de aquecimento inespecífico da oficina 3

Deprime ficar sem com- ER e dormir Estimula comer e dormi Perturba não conseguir dormir e ter comida feia	Deprime ficar com fome Estimula comer Perturba Não dormir	Deprime Ansiedade Estimula Fazenda Perturba Escala	Deprime quando eu brigo com as pessoas desle- xica e a fala demora Estimula quando a pessoa específica responde a na hora Perturba tração e VACILA
Deprime Brincar e ficar sem celular, domingo a noite Estimula sexta de noite, sábado e domingo a noite e dia Perturba São Paulo, medo, calor	Deprime Quando eu fardo uma Partida de Futebol no BR Estimula Quando eu fardo um Batech e mata 25 gogolhos Perturba Quando eu to jogando a bateria celular	Deprime Quando eu fardo uma Partida de Futebol no BR Estimula Quando eu fardo um Batech e mata 25 gogolhos Perturba Quando eu to jogando a bateria celular	Deprime ir para escola 6:00 horas do manhã Estimula quando não tem nada a fazer e ir até tarde de noite Perturba
Deprime Dúvida Estimula Graú Perturba Não da Graú	Deprime Ansiedade Estimula sábado e domingo Perturba Matemática	Deprime Ficar sem celular Ficar sem dinheiro Estimula sexta a tarde domingo Perturba minha irmã	Deprime DÚVIDA Estimula DORMI Perturba

Entre alguns exemplos de fatores que deprimem, pelos participantes: ficar sem comer e dormir; ficar com fome; ansiedade; broncas, ficar em celular; ficar sem dinheiro; ir para a escola 6 horas da manhã; quando eu perco partida de *Free Fire*.

Entre alguns exemplos de fatores que estimulam, pelos participantes: comer e dormir; fazenda; sábado e domingo; sexta a tarde; quando não tem aula; estudar sobre tubarões.

Entre alguns exemplos de fatores que perturbam, pelos participantes (nomes de terceiros foram omitidos): matemática; minha irmã; traição e vacilo; escuro, medo, tédio; não conseguir dormir, não ter comida feita; escola.

Antes do aquecimento específico, utilizando como exemplo as palavras e exemplos da atividade anterior, foi feita uma breve apresentação sobre a classificação das drogas, tendo como base seus efeitos no sistema nervoso central: depressoras; estimulantes; e perturbadoras.

Inicialmente seriam distribuídos papéis com características de cada uma e pedido para que os participantes identificassem onde se encaixariam na tabela disposta na parede, contudo, decidiu-se ler cada uma e promover um debate. No geral, acertaram a maioria das vezes (Figura 12). Durante a atividade, outras dúvidas foram tiradas sobre os efeitos das drogas na atividade cerebral.

Figura 12: atividade de aquecimento específico da oficina 3

DEPRESSORA	ESTIMULANTE	PERTURBADORA
DIMINUEM A ATIVIDADE DO CÉREBRO	DEIXA "SEM SONO"	DEIXA O CÉREBRO FORA DO NORMAL
DEIXA A PESSOA DESINTERESSADA	ESTIMULA O FUNCIONAMENTO DO CÉREBRO	DEIXA COM A MENTE PERTURBADA
DEIXA A PESSOA "DEVAGAR"	DEIXA "LIGADA"	MODIFICAM A FORMA DO CÉREBRO FUNCIONAR
DEIXA A PESSOA "DESLIGADA"	AUMENTAM A ATIVIDADE DO CÉREBRO	
DEPRIMEM O FUNCIONAMENTO DO CÉREBRO	DEIXA "ELÉTRICO"	

Na atividade de desenvolvimento (Figuras 13, 14 e 15), dividiu-se os participantes em três grupos, conforme escolha deles. Em seguida, foram distribuídas tabelas com diversos nomes de drogas (bebida alcoólica, café, calmante, chá de cogumelo, ansiolítico, cocaína, crack, êxtase (bala), inalante, LSD (doce), maconha e cigarro de tabaco). Assim, solicitou-se que cada grupo discutisse entre si e preenchesse a tabela marcando “X” para cada efeito correspondente das drogas.

As principais dúvidas surgidas foram sobre o café ser considerado droga e o que seriam chá de cogumelo, êxtase, LSD e cigarro de tabaco. Outras dúvidas surgiram pontualmente e se referiam a efeitos específicos de ansiolíticos e calmantes.

Figuras 13, 14 e 15: atividade de desenvolvimento da oficina 3

Droga	DEPRESSORA	ESTIMULANTE	PERTURBADORA
Bebida Alcoólica		X	
Café		X	
Calmante		X	
Chá de cogumelo	X		
Ansiolítico		X	
Cocaína	X		
Crack			X
Êxtase (bala)		X	
Inalante	X		
LSD (doce)		X	
Maconha			X
Cigarro de tabaco		X	

Droga	DEPRESSORA	ESTIMULANTE	PERTURBADORA
Bebida Alcoólica			X
Café		X	
Calmante	X		
Chá de cogumelo			X
Ansiolítico		X	
Cocaína	X		
Crack			X
Êxtase (bala)		X	X
Inalante		X	
LSD (doce)		X	
Maconha			
Cigarro de tabaco		X	

Houve muitas divergências entre as atividades dos três grupos. Um fato, que chamou a atenção, foi que todos os grupos escolheram mais as classificações estimulantes e perturbadoras ao invés da depressora. Isso talvez se explique muito mais por serem características comportamentais que chamariam mais atenção.

Ao término, os grupos ficaram com suas tabelas e foi feita a correção da atividade no painel fixado na parede (Figura 16).

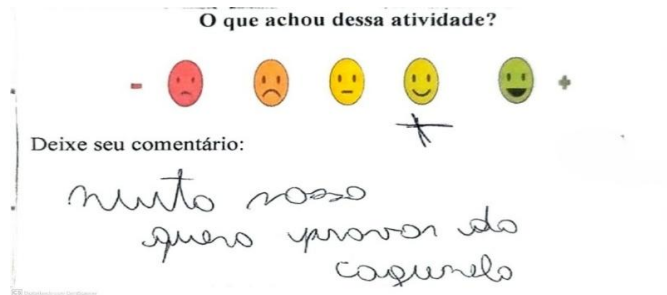
Figura 16: painel de correção do desenvolvimento da oficina 3

Droga	DEPRESSORA	ESTIMULANTE	PERTURBADORA
Bebida Alcoólica	X		
Café		X	
Calmante	X		
Chá de cogumelo			X
Ansiolítico	X		
Cocaína		X	
Crack		X	
Éxtase (bala)			X
Inalante	X		
LSD (doce)			X
Maconha			X
Cigarro de tabaco		X	

Entende-se como importante a oficina sobre a classificação das drogas principalmente por conta da falta de informações notadas pelas falas dos adolescentes participantes. Há conhecimento sobre a existência das drogas e alguns de seus efeitos, porém, conhecimentos superficiais, possivelmente muito relacionados ao que é da realidade vivida por cada um ou de como essas informações geralmente são disseminadas, de forma superficial.

Ao final, foram feitas 12 avaliações, três medianas, e nove positivas. Apenas uma pessoa deixou um comentário “muito massa, quero experimentar o chá de cogumelo” (Figura 17), provavelmente relacionado aos efeitos iniciais da substância psilocibina, explicados durante a atividade: euforia; alteração da percepção do ambiente; alucinações; experiências de espiritualidade exacerbadas, dentre outros.

Figura 17: avaliação deixada por participante da oficina 3



O que achou dessa atividade?

- [Sad Face] [Neutral Face] [Happy Face] [Very Happy Face] [Extremely Happy Face] +

Deixe seu comentário:

muito bom
quero aprender da
capoeira

5.4. 4ª Oficina

Já ambientado ao Projeto e as pessoas ambientadas à atividade desenvolvida, assim que houve a chegada ao local, a recepcionista entregou a chave da sala utilizada para as oficinas. Na sala, fixou-se na parede o cartaz a ser utilizado para a atividade de desenvolvimento, além de organizar ficha de assinaturas, canetas, canetinhas, avaliações e fichas que também seriam utilizadas.

Em seguida, procurou-se por Silésia, responsável por chamar os adolescentes participantes. Participaram da quarta oficina 14 adolescentes entre 12 e 17 anos, sendo que dois deles ainda não haviam participado. A oficina iniciou 15h00(MS).

A atividade de aquecimento inespecífico teve pouca participação. Duas adolescentes disseram não estar bem, pois sentiam dores. Inclusive, houve a intervenção de uma das Irmãs do Projeto, que trouxe um chá para uma delas. Outros adolescentes estavam dispersos, uma delas se queixou por ter sido tirada da capoeira.

Foi explicado o que seria um fato e um boato, utilizados exemplos do próprio facilitador da atividade para buscar maior compreensão dos participantes, e distribuídas fichas com a solicitação de que escrevessem um fato que poucas pessoas saberiam e um boato que já disseram sobre eles. Neste último, tomou-se o cuidado para que não escrevessem nada que poderiam chateá-los ou prejudicasse sua privacidade. Houve 10 participações, as que apresentavam nomes de terceiros ou fatos de cunho pessoal facilmente identificáveis foram omitidas (Figura 18).

Alguns exemplos de fatos: eu sou bom em futebol; gosto de tubarão, especialmente o tubarão elefante; sou gente boa; eu sou o mais bonito do projeto;

Alguns exemplos de boatos: eu sou ruim; que eu sou chata; eu sou feio; falaram que eu tenho cabelo ruim; sempre fui uma pessoa boa e sorridente; eu amo insetos; as pessoas falam que eu sou enxerida; falam que eu namoro todo mundo.

Nota-se que, para alguns, os sentidos das palavras “fato” e “boato” se assemelham a “verdade” e “mentira” e não necessariamente como algo comprovado e algo falso que se propagou de alguma forma.

Figura 18: aquecimento inespecífico da oficina 4



No aquecimento específico, foram distribuídas fichas para cada participante com credices populares como, por exemplo "Se você quebrar um espelho, terá sete anos de azar", "Gatos são capazes de ver espíritos", "Gato preto dá azar.", e discutiu-se com os participantes os possíveis porquês de as pessoas acreditarem nelas e sobre a capacidade de passarem de geração em geração.

As respostas, no geral, giraram em torno de serem coincidência que as pessoas que viveram no passado acreditaram como sendo verdades e criaram boatos que se tornaram crendices. Também foi apontado que poderiam ser algo criado para colocar

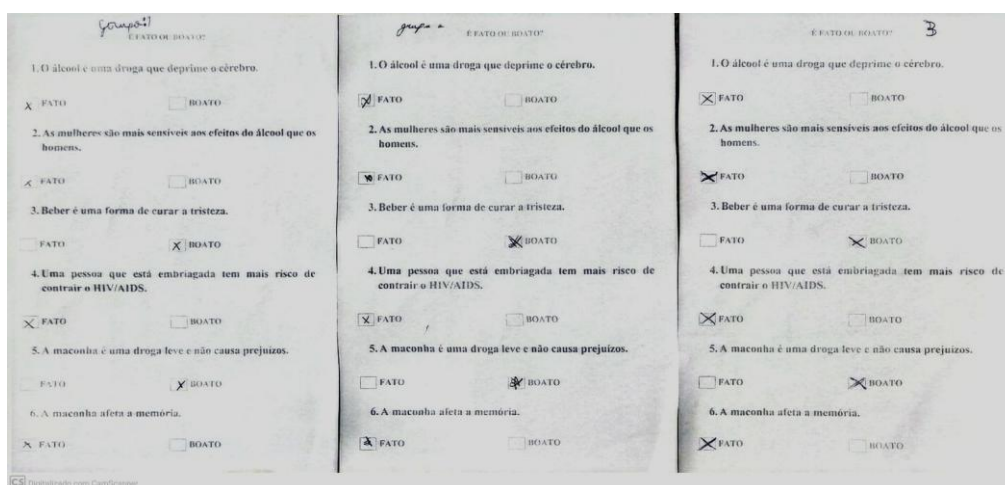
medo nas pessoas, principalmente no processo de educação dos filhos. Um participante citou o exemplo de sua avó que utilizava a figura do Saci para que ele tivesse medo de pular o muro de sua casa.

Outros boatos que geralmente surgem em ambientes escolares foram citados, a maioria para provocar medo em alunos, como a “loira do banheiro” ou a “mulher de algodão”.

Após as duas atividades de aquecimento utilizadas para melhor exemplificar os termos “fato” e “boato”, partiu-se para a atividade de desenvolvimento.

A critério dos participantes, formou-se cinco grupos. Para cada um, entregou-se uma ficha contendo seis afirmações sobre drogas e para cada uma o grupo deveria marcar se era um fato ou um boato. Após cinco minutos, as fichas foram recolhidas pelo facilitador (Figuras 19 e 20).

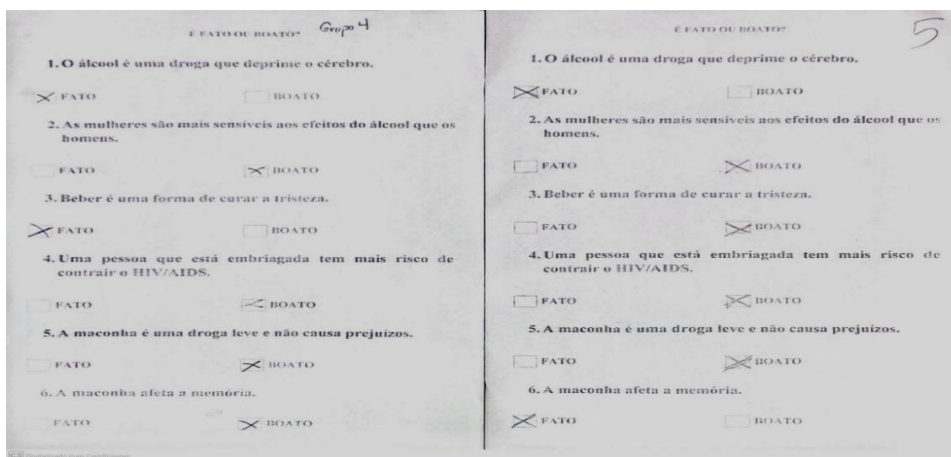
Figura 19: desenvolvimento da oficina 4, grupos 1, 2 e 3



Three worksheets for groups 1, 2, and 3, each containing six statements and checkboxes for 'FATO' (Fact) and 'BOATO' (Rumor). The responses are as follows:

Grupo	1. O álcool é uma droga que deprime o cérebro.	2. As mulheres são mais sensíveis aos efeitos do álcool que os homens.	3. Beber é uma forma de curar a tristeza.	4. Uma pessoa que está embriagada tem mais risco de contrair o HIV/AIDS.	5. A maconha é uma droga leve e não causa prejuízos.	6. A maconha afeta a memória.
Grupo 1	☒ FATO	☐ FATO	☒ FATO	☐ FATO	☐ FATO	☒ FATO
Grupo 2	☒ FATO	☒ FATO	☐ FATO	☒ BOATO	☐ FATO	☒ BOATO
Grupo 3	☒ FATO	☐ FATO	☒ FATO	☐ FATO	☐ FATO	☒ BOATO

Figura 20: desenvolvimento da oficina 4, grupos 4 e 5



Two worksheets for groups 4 and 5, each containing six statements and checkboxes for 'FATO' (Fact) and 'BOATO' (Rumor). The responses are as follows:

Grupo	1. O álcool é uma droga que deprime o cérebro.	2. As mulheres são mais sensíveis aos efeitos do álcool que os homens.	3. Beber é uma forma de curar a tristeza.	4. Uma pessoa que está embriagada tem mais risco de contrair o HIV/AIDS.	5. A maconha é uma droga leve e não causa prejuízos.	6. A maconha afeta a memória.
Grupo 4	☒ FATO	☐ FATO	☒ FATO	☐ FATO	☐ FATO	☒ BOATO
Grupo 5	☒ FATO	☐ FATO	☒ BOATO	☐ FATO	☐ FATO	☒ BOATO

Em seguida, as afirmações foram lidas uma a uma e cada grupo foi convidado a justificar os motivos de terem escolhido “fato” ou “boato” para elas. Cada acerto ou erro era marcado no painel fixado na parede no início da oficina, o que aparentemente estimulou os adolescentes a participar.

Chamou a atenção o fato de a maioria dos participantes não saberem o que significava HIV/AIDS. Assim, houve a necessidade de uma breve explanação sobre formas de contágio, ação do vírus no organismo, doenças oportunistas e tratamento.

Três grupos acertaram todas as afirmativas, um teve quatro acertos, e outro dois acertos (Figura 21).

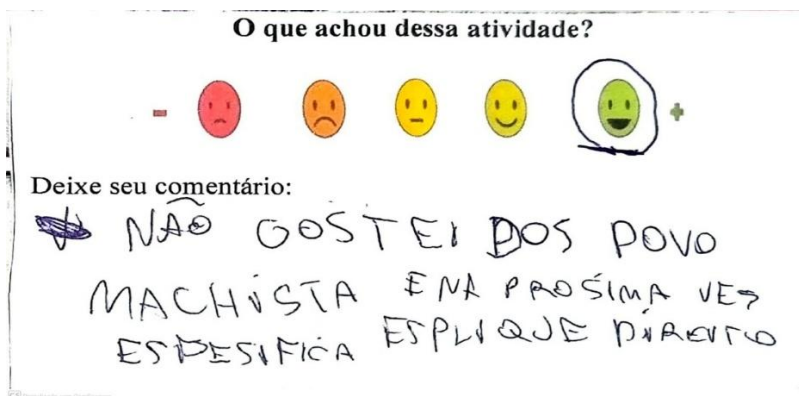
Figura 21: resultado do desenvolvimento da oficina 4

	1	2	3	4	5	6
G1	✓	✓	✓	✓	✓	✓
G2	✓	✓	✓	✓	✓	✓
G3	✓	✓	✓	✓	✓	✓
G4	✓	✗	✗	✗	✓	✗
G5	✓	✗	✓	✗	✓	✓

Ao final, foram feitas 13 avaliações, uma mediana e doze positivas. Houve dois comentários “foi bom” e um “não gostei do povo machista, e na próxima vez especifica, explica direito” (Figura 22). Este último devido a atividade de desenvolvimento, especificamente a afirmação “As mulheres são mais sensíveis aos efeitos do álcool que os homens”. A participante apontou que era uma frase machista, ao que o facilitador pediu desculpas por não ter especificado que era referente a uma mulher e um homem com a mesma estrutura corporal, mesmo peso, altura e idade, assim a

mulher teria mais gordura corporal, menos água e menos enzimas que quebram as moléculas de álcool no organismo. Completando as desculpas, explicou-se que era perfeitamente possível uma mulher ser mais resistente que o homem também quanto ao uso de drogas, desde que se considere uma série de fatores. A discussão e as desculpas do facilitador geraram risadas dos participantes e maior participação da adolescente que questionou.

Figura 22: avaliação deixada por participante da oficina 4



O que achou dessa atividade?

Deixe seu comentário:

NÃO GOSTEI DOS POVO
MACHISTA EM PROXIMA VEZ
ESPECIFICA ESPLIQUE DIREITO

5.5. 5ª Oficina

Dia da última oficina. Na sala, são preparados e separados os materiais (giz de cera, lápis de cor, canetas coloridas, colas coloridas e cartolinas) previamente imaginados para quatro grupos, além de organizados ficha de assinaturas e avaliações.

Logo Silésia veio até a sala e avisou que chamaria os adolescentes presentes no Projeto. Participaram da quinta oficina 13 adolescentes entre 12 e 17 anos, todos já haviam participado de alguma das oficinas. A atividade iniciou às 15h00(MS).

A atividade de aquecimento inespecífico consistia em uma roda de conversa sobre campanhas, com a intenção de encaminhar a temática de prevenção ao uso de drogas. Houve dificuldade para significarem e identificarem alguma campanha que já tivessem entrado em contato. Silésia fez referência a uma que estava em andamento no mês de maio, que se referia ao Combate ao Abuso e à Exploração Sexual Infantil no Brasil, tema que seria trabalhado na semana seguinte com os participantes.

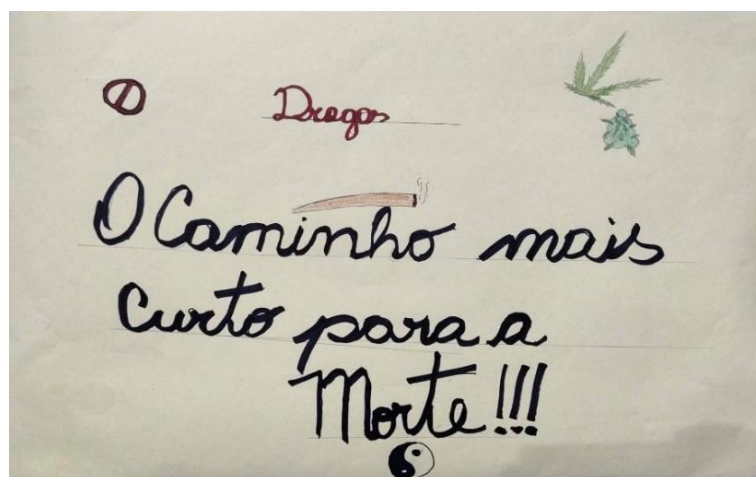
Em seguida, os participantes mencionaram campanhas de prevenção à dengue e à gripe, também vigentes na cidade, principalmente com vacinação em andamento. Não houve menção às campanhas relacionadas ao uso de drogas, nem mesmo de prevenção às infecções sexualmente transmissíveis. Fatos que chamam atenção e levam a questionar se realmente está havendo uma escassez de ações voltadas para questões dessa importância ou se elas não têm sido eficazes em seus meios de propagação.

Foram retomados então, temas debatidos ao longo das oficinas anteriores e trazidos questionamentos sobre as possíveis motivações que levariam alguém a fazer uso, reduzir o uso ou deixar o uso de drogas. As respostas obtidas, de modo geral, giraram em torno de “por que quer”, “por influência dos amigos”, “para se sentir enturmado”. Explicou-se sobre a dificuldade de tratamento para aquelas pessoas que se tornam dependentes do uso de substâncias e levantou-se a necessidade de se produzirem campanhas ou ações direcionadas a isso.

Assim, durante o aquecimento específico foi solicitado que os participantes criassem cartazes com características que entendiam ser importantes para a prevenção do uso de drogas. Explicou-se que poderiam ser criadas frases, músicas, poesias, desenhos, ou o que entendessem ser importante mencionar ou criar.

Um grupo optou por colocar frases de efeito em conjunto com símbolo de proibição, maconha e o yin yang, figura que representa o equilíbrio entre o bem e o mal, também adotado por uma facção que comanda o tráfico de drogas em algumas regiões do Brasil (Figura 23).

Figura 23: atividade criada em grupo da oficina 5



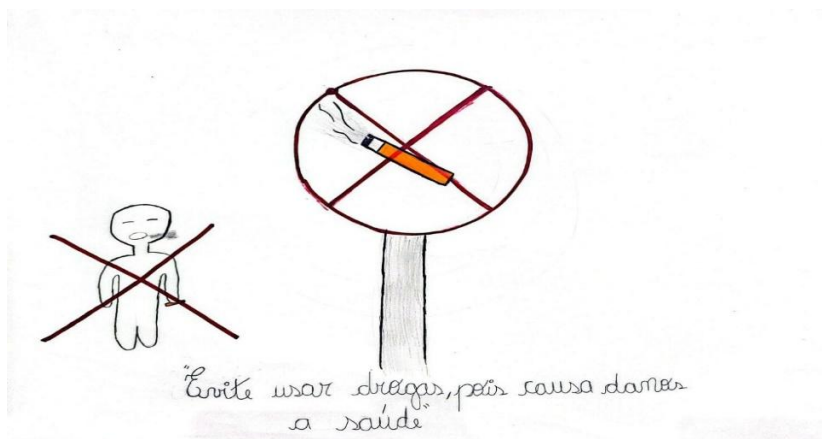
Outro grupo optou por um desenho abstrato (Figura 24), com representações de estrelas e pontos de luz, como se fosse o céu durante a noite e, em meio a isso, instruções de como evitar usar drogas, principalmente a maconha: não gastar dinheiro com droga; não andar com fumante para você não cair influenciado a usar; ao invés de gastar tempo fumando, tenta passar com a família.

Figura 24: atividade criada em grupo da oficina 5



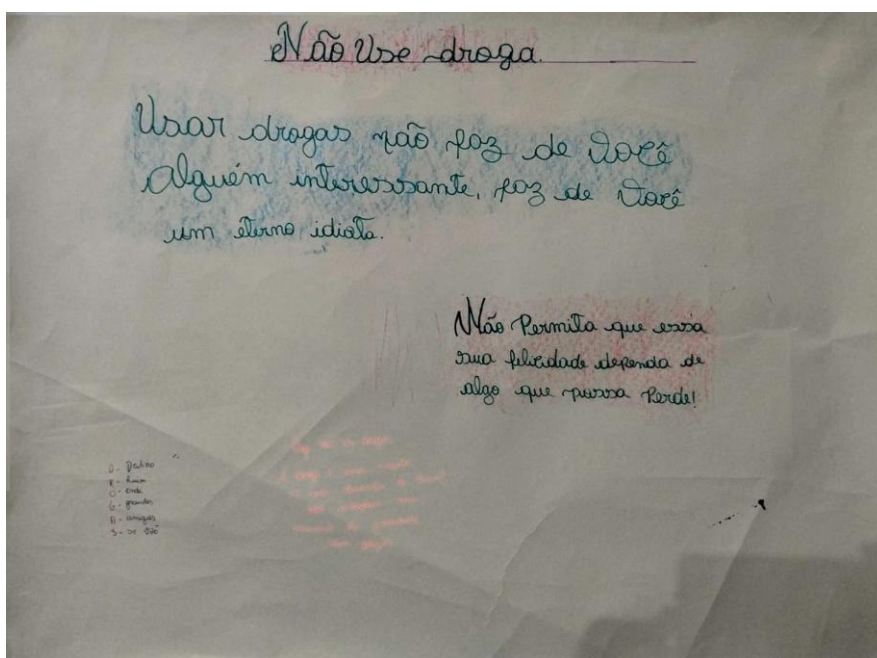
Houve também menções, por meio de desenhos e símbolos de proibido, aos efeitos do uso de drogas na saúde (Figura 25). Mais uma vez, a droga mencionada remete à maconha, cuja forma de uso mais comum é através do ato de fumar.

Figura 25: atividade criada em grupo da oficina 5



Por fim, um dos grupos preferiu frases sobre o uso de drogas e fez um pequeno jogral com as letras da palavra droga (Destino Ruim Onde Grandes Amigos Se Vão) (Figura 26): usar drogas não faz de você alguém interessante, faz de você um eterno idiota; não permita que essa sua felicidade dependa de algo que possa perder; diga não às drogas, a droga é uma merda da qual não escapam nem as pessoas mais felizes.

Figura 26: atividade criada em grupo da oficina 5

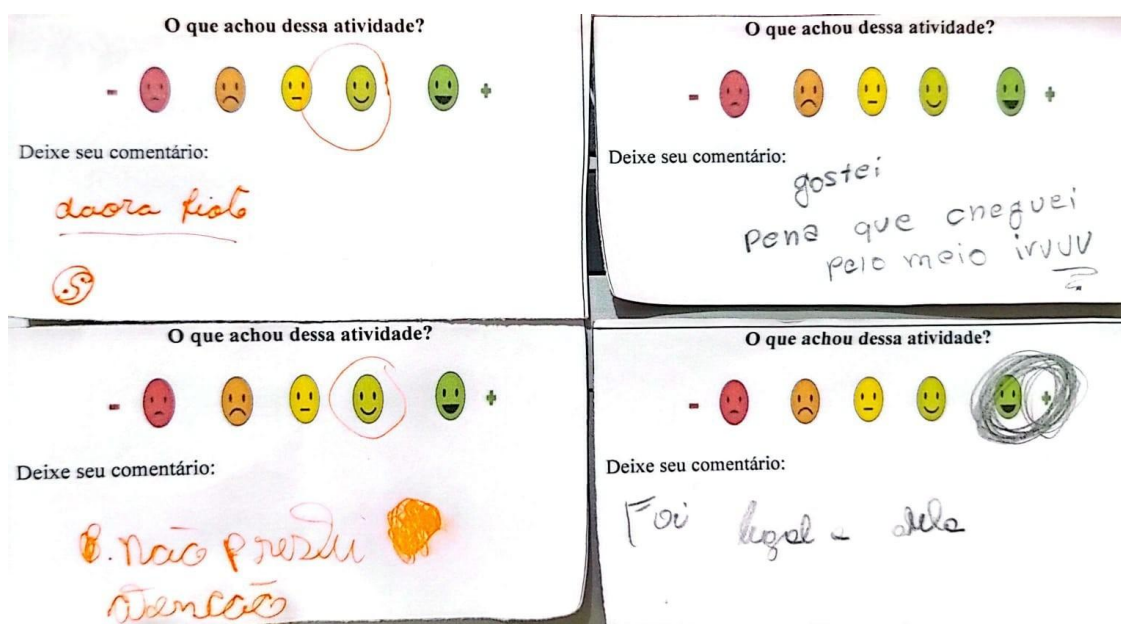


A atividade de desenvolvimento consistiu na apresentação dos cartazes e nas explicações dos adolescentes participantes sobre as escolhas das partes que compunham os cartazes. Abriu-se a discussão do porquê este e outros temas não são debatidos entre eles, entre as pessoas com quem temos mais afinidade, que nos importamos. Muitos ficaram em silêncio, um deles respondeu “é por que as pessoas não pensam nisso, eu penso o tempo todo.”

Nota-se ausência de locais que fomentem este tipo de diálogo e que criem formas acolhedoras de escuta, deixando de lado o preconceito e o estigma já existente na sociedade.

Ao final, foram feitas 12 avaliações, uma mediana e 11 positivas. Houve quatro comentários: “daora fiote”; “gostei, pena que cheguei pelo meio”; “não prestei atenção”; “foi legal” (Figura 27).

Figura 27: avaliações deixadas por participantes da oficina 5



Por conta do término da atividade, foi feito um agradecimento a todos que participaram de pelo menos uma oficina e demonstrado o desejo de que elas possam ter servido ao menos como disseminação de informações sobre uma questão tão importante, mas tão pouco falada.

Também foi feito um agradecimento à Irmã Maria Rita, que abriu a possibilidade de iniciar esta intervenção no Projeto e à Silésia, que esteve acompanhando, auxiliando e participando da execução das oficinas.

Após o desenvolvimento das cinco oficinas do projeto de intervenção é possível fazer algumas ligações com a literatura que o introduziu. Os resultados do trabalho intersectorial, como a parceria entre o CAPS e o Projeto Social, indicam a importância de haver intervenções em locais legitimados pelo público como parte de sua rotina (HENRIQUES et al., 2016; GONÇALVES et al, 2019). Provavelmente, se fossem feitos convites aos adolescentes para irem até o serviço CAPS participarem das oficinas, a adesão seria menor.

Pode-se perceber, como em Gonçalves et al. (2019), que as atividades com adolescentes devem se basear em relações de respeito e aceitação, de modo a alcançar a criação de um vínculo saudável com esse público. Não só isso, concorda-se com as autoras quando se notou a necessidade da utilização de atividades pelos quais os adolescentes participantes tenham interesse, a fim de tornar sua participação mais prazerosa e sensível aos temas trabalhados, objetivando maior eficácia em sua apreensão (GONÇALVES et al, 2019).

Por fim, as avaliações dos participantes sobre as atividades desenvolvidas nas oficinas, como na literatura pesquisada, enfatizam a potência do método de intervenção em seu formato, com atividades reflexivas, lúdicas e com geração de produtos, e também a possibilidade de provocar autoconhecimento e reflexões acerca dos impactos que o tema das drogas tem no dia-a-dia desses adolescentes (TEIXEIRA; MONTEIRO, 2015; MARTINS et al., 2019).

6. IMPLEMENTAÇÃO NO PROCESSO DE TRABALHO

Este trabalho diz respeito a um recorte do Projeto de Intervenção de educação em saúde com adolescentes no projeto social. Os participantes das oficinas frequentavam as atividades do período da tarde, assim, as oficinas serão replicadas com a turma da manhã.

Além disso, trabalha-se para reafirmar a parceria com profissionais da eMulti de modo que direcionem sua atuação na aplicação do Programa Saúde na Escola, de responsabilidade da Atenção Primária, para que outros temas previstos sejam trabalhados: adolescência; diversidade sexual; gênero; prevenção de ISTs/AIDS; sexualidade e saúde reprodutiva; e raças e etnias. O foco principal é retomar o que foi combinado anteriormente e que infelizmente não se confirmou ao longo da execução das oficinas, mas que já está sendo novamente acordada.

Por fim, planeja-se outros temas para serem trabalhados utilizando as oficinas como método de intervenção, por isso se pretende utilizar o espaço criado com o vínculo entre os serviços e instituir novas temáticas para as intervenções com os adolescentes.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As oficinas sobre álcool, crack e/ou outras drogas exigiram preparo e flexibilidade para sua facilitação, tanto pela temática, quando pelo público adolescente não habituado a este tipo de atividade. Contudo, com o apoio de Maria Rita e o compartilhamento de Silésia (Figura 28), pode-se legitimar um espaço de diálogo, horizontal, com liberdade de participação, criatividade e distintas formas de se expressar. Elas permitiram, além da promoção de orientações acerca do uso de substâncias psicoativas, a problematização e reflexões através do debate. Além disso, a convivência com os adolescentes participantes permitiu contato com o contexto de vulnerabilidade e exposição a demandas sociais envolvendo as drogas, seja o próprio uso ou contato direto com quem o faz.

É importante apontar que a intervenção foi realizada para local e público específico, podendo gerar resultados distintos se aplicada em outros contextos, ainda que as oficinas são extremamente adaptáveis quanto aos temas e públicos.

Outro ponto a ser levantado é sobre a necessidade de atualização das etapas com atividades que conversem melhor com o público na atualidade e utilize mais da tecnologia, como vídeos, áudios, aplicativos, jogos, entre outros, que possam chamar mais atenção para temas relevantes.

No entanto, a experiência proporcionou a criação de vínculo entre facilitadores e adolescentes participantes e o pedido de novas oficinas com novas temáticas em um futuro próximo.

Figura 28: Vitor, Maria Rita e Silésia



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: Os centros de atenção psicossocial**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.983, de 28 de outubro de 2020**. Habilita/altera a habilitação de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) dos Estados e Municípios. Brasília, DF. Gabinete do Ministro. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.983-de-28-de-outubro-de-2020-285651162>. Acesso em: 22 ago. 2024.

GONÇALVES, J. R. L. et al. Adesão ao tratamento: percepção de adolescentes dependentes químicos. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 15, n. 1, p. 57-63, jan./mar., 2019.

HENRIQUES, B. D. et al. O uso de crack e outras drogas por crianças e adolescentes e suas repercussões no ambiente familiar. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 4, 2016.

MARTINS, N. A. et al. Oficinas para a prevenção do uso de drogas: percepção de adolescentes. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v.13, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Saúde e Prevenção nas Escolas: álcool e outras drogas. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alcool_outras_drogas.pdf. Acesso em: 19 set. 2024.

MORENO, J. L. **Psicodrama**. Cultrix, 1975. (Obra original publicada em 1946).

PAIM, B. R. et al. Atendimento ao adolescente usuário de substâncias psicoativas: papel do Centro de Atenção Psicossocial. **Cogitare Enfermagem**, n. 22, v. 1, p. 01-07, 2017.

PEREIRA, S. L. B.; GUIMARÃES, S. J. Rede, instituições e articulação: contribuições de uma experiência local para refletir sobre a intersetorialidade na saúde mental. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n. 53, p. 185-207, jan./jun., 2019.

RIBEIRO, J. P.; GOMES, G. C.; ESLABÃO, A. D.; OLIVEIRA, N. A. Trajetórias dos adolescentes usuários de crack até o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 9, ex, p. 1-21, 2019b.

RIBEIRO, J. P.; GOMES, G. C.; MOTA, M. S.; LOPES, K. B. Aspectos que dificultam o tratamento do adolescente usuário de crack na rede de atenção psicossocial. **Journal of Nursing and Health**, v. 9, n. 3, p. 1-15, 2019a.

SAVEGNAGO, S. D. O.; FARAJ, S. P.; ARPINI, D. M.; SIQUEIRA, A. C. Oficinas com meninas em uma escola aberta: espaço de diálogo, reflexão e reconhecimento da singularidade. **Temas em Psicologia**, v. 23, n. 2, p. 467-480, 2014.

TEIXEIRA, L. A.; MONTEIRO, A. R. M. Abordagens terapêuticas a crianças e adolescentes usuários de álcool e outras drogas. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 9, n. 9, p. 9230-9238, set., 2015.

YOZO, R. Y. K. **100 jogos para grupos**: Uma abordagem psicodramática para empresas, escolas e clínicas. Ágora, 1995.

APÊNDICE ÚNICO - Roteiro das oficinas

Primeira Oficina

Materiais: Letra da música “Fora de si” (Arnaldo Antunes); folhas de A4; canetinhas; canetas; cartolinas ou papel pardo; lousa.

Objetivos: Entender o sentido de “drogas” e discutir seu papel na sociedade.

Tema: A droga imaginária.

Aquecimento inespecífico: Distribuir a letra da música “Fora de si”.

Pedir que cada pessoa leia uma frase.

Eu fico louco
Eu fico fora de si
Eu fico assim
Eu fico fora de mim
Eu fico um pouco
Depois eu saio daqui
Eu vai embora
Eu fico fora de si
Eu fico oco
Eu fico bem assim
Eu fico sem ninguém em mim

Em seguida, pedir para que eles pensem sobre o que o autor fala e o que pode ter acontecido para que ele ficasse louco, fora de si e sem ninguém.

Aquecimento Específico: Escrever no centro da lousa a palavra “DROGA”.

Pedir para as pessoas participantes qual é a primeira coisa que lhes vêm à cabeça quando escutam a palavra “droga”.

Anotar as respostas em torno da palavra.

Explicar que as drogas são substâncias que atuam no nosso cérebro e modificam nossa maneira de pensar, sentir e, muitas vezes, agir.

Discutir sobre os sentidos dados pelas pessoas participantes.

Desenvolvimento: Dividir as pessoas em 5 ou 6 grupos, a depender da quantidade presente.

Após feita a divisão. Pedir para que cada grupo pense em uma droga que não existe no mercado.

A droga deverá ter: nome fácil de guardar; sabor; cheiro; preço; local onde encontro com facilidade; vantagens que ela apresente; efeitos; consequências; etc.

Quando terminarem, cada grupo terá 5 minutos para apresentação.

Comentários: Após as apresentações discutir: como foi para vocês criarem essas drogas?; O que tiramos de aprendizado a partir do que trouxeram?

Segunda Oficina

Materiais: quadro com fatores de risco/prazer/fatores de proteção; papel pardo dividido em colunas (risco/prazer/proteção); folha A4; canetas de ponta grossa; cola;

Objetivos: Discutir as diferentes motivações para o uso de drogas, seus fatores de risco e formas de proteção.

Tema: Prazer.

Aquecimento inespecífico: Nome/Adjetivo.

Pedir para as pessoas participantes sentarem em círculo. Cada pessoa vai se apresentar dizendo seu nome e um adjetivo que comece com a mesma letra do seu nome. A próxima pessoa deve repetir o nome e adjetivo da pessoa anterior e então adicionar o seu próprio nome e adjetivo. Por exemplo: "Maria Maravilhosa, João Jovial".

Aquecimento Específico: Quadro dos riscos e prazeres.

Divida as pessoas participantes em grupos e informe que produzirão um painel sobre tudo o que dá prazer, escrevendo nos retalhos de papel sulfite.

Quando a lista estiver completa, distribua as folhas de papel pardo e peça que cole os prazeres na primeira coluna, um abaixo do outro.

Em seguida, peça que reflitam sobre quais seriam os riscos existentes em relação a esse prazer.

Desenvolvimento: Ações e estratégias de proteção.

Peça que os grupos revisem os painéis que criaram anteriormente, revisitando os prazeres e riscos que discutiram. Isso ajudará a relembrar o trabalho feito e a preparar o próximo passo.

A depender da quantidade de pessoas e de itens no quadro, o grupo poderá ser dividido ou não.

Distribua a quantidade de riscos entre os grupos de forma igual. Cada um deve discutir formas detalhadas e práticas para mitigá-los.

Eles devem criar um plano de ação com medidas específicas e práticas para reduzir esses riscos. Novamente, escreva cada medida em post-its e cole na cartolina ou folha grande de papel.

Comentários: Pedir para que cada participante diga, em uma palavra, como foi fazer a atividade. Abrir uma discussão sobre seus sentidos.

Terceira Oficina

Materiais: pincéis para escrita no quadro; canetinhas; cartolinas; folhas de papel A4

Objetivos: Informar os tipos de drogas e seus efeitos no sistema nervoso central

Tema: Tipos e efeitos de drogas

Aquecimento inespecífico: Nome/Atividade

Pedir para as pessoas participantes sentarem em círculo. Cada pessoa vai se apresentar dizendo seu nome e três coisas: um exemplo de algo que a deprime; um exemplo de algo que a estimula; e um exemplo de algo que a perturba.

Aquecimento Específico: Fazer uma breve apresentação sobre a classificação das drogas baseadas em seus efeitos: depressoras; estimulantes; e perturbadoras. Construir uma tabela no quadro com uma coluna para cada efeito. Distribuir papéis onde estão características de cada um e pedir para que os participantes identifiquem onde se encaixariam na tabela.

Depressoras	Estimulantes	Perturbadoras
Diminuem a atividade do cérebro; Deprimem o funcionamento do cérebro; Deixa a pessoa "desligada"; Deixa a pessoa devagar"; Deixa a pessoa desinteressada.	Aumentam a atividade do cérebro; Estimula o funcionamento do cérebro; Deixa "elétrico"; Deixa "ligada"; Deixa "sem sono".	Modificam a forma do cérebro funcionar; Deixa o cérebro fora do normal; Deixa com a mente perturbada.

Desenvolvimento: Dividir os participantes em quatro grupos e entregar para cada um o quadro abaixo.

Droga	Depressora	Estimulante	Perturbadora
Bebida Alcoólica	X		
Café		X	
Calmante	X		
Chá de cogumelo			X
Ansiolítico	X		
Cocaína		X	
Crack		X	
Êxtase (bala)			X
Inalante	X		

LSD (doce)			X
Maconha			X
Cigarro de tabaco		X	

Solicitar que cada grupo preencha o quadro marcando "X" para cada efeito correspondente das drogas. Ao término, fazer a tabela na lousa para realizar a correção, tirando as dúvidas que possam surgir.

Comentários: Pedir para que cada participante diga, em uma palavra, como foi fazer a atividade. Abrir uma discussão sobre seus sentidos.

Quarta Oficina

Materiais: pincéis para escrita no quadro; folhas de papel A4;

Objetivos: Informar sobre as drogas mais utilizadas pelos adolescentes.

Tema: Fatos ou Boatos

Aquecimento inespecífico: Conhecer mitos e crendices populares

Explicar brevemente o que são fatos e boatos (informação falsa que surge em determinado grupo e que muitas pessoas acabam acreditando de tanto ouvir. Distribuir recortes de papel e pedir que as pessoas participantes escrevam um fato sobre elas que ninguém sabe (respeitando a privacidade) e um boato sobre ela (algo que já falaram sobre elas, mas não é verdade)

Aquecimento Específico: O que te faz acreditar?

Explicar rapidamente aos participantes que muitas vezes acreditamos em boatos sem questioná-los, e que isso pode acontecer por vários motivos, como falta de informação, desejo de acreditar em algo, ou influência do grupo.

Dizer que a atividade vai ajudar a refletir sobre **o que nos leva a acreditar em um boato**, de forma a entender melhor os fatores psicológicos e sociais envolvidos.

Distribuir um cartão ou pedaço de papel para cada participante com algumas crendices que atravessam gerações.

"Se você quebrar um espelho, terá sete anos de azar."

"Cair da cama dá mau humor no dia seguinte."

"Gatos são capazes de ver espíritos."

"Se você pisar na linha da calçada, vai ter azar."

"Trevo de quatro folhas dá sorte."

"Se você pisar na linha da calçada, vai ter azar."

"Gato preto dá azar."

"Não pode passar por baixo da escada."

"Se deixar chinelo virado, morre alguém da família."

"Se apontar o dedo para uma estrela, vai nascer uma verruga na mão."

Perguntar se lembram de mais alguma frase e abrir a discussão sobre o que poderia fazer as pessoas acreditarem em crendices e boatos.

Se preferir, anotar os fatores mais mencionados no quadro à medida que vão compartilhando.

Desenvolvimento: Solicitar formem subgrupos e informe que você fará algumas perguntas e que cada grupo terá um minuto para responder se ela é fato ou se é boato. Explique que boato é uma informação falsa que surge em um determinado grupo e que muitas pessoas acabam acreditando de tanto ouvir.

Escreva no quadro o número de grupos formado (Grupo 1, Grupo 2, Grupo 3...), entregue uma folha com as frases abaixo e dê de 5 a 10 minutos para que eles respondam:

- O álcool é uma droga que deprime o cérebro;
- As mulheres são mais sensíveis aos efeitos do álcool que os homens;
- Beber é uma forma de curar a tristeza;
- Uma pessoa que está embriagada tem mais risco de contrair o HIV/AIDS;
- A maconha é uma droga leve e não causa prejuízos;
- A maconha afeta a memória.

Em seguida, colete as folhas dos grupos, leia as afirmações e busque entender os motivos de colocarem "fato ou boato". A cada acerto atribua um ponto ao grupo que responder de maneira correta. Após cada resposta, explique melhor o porquê de aquela resposta ser a certa. Encerre a atividade aprofundando o tema a partir das questões a serem respondidas.

Comentários: Pedir para que cada participante diga, em uma palavra, como foi fazer a atividade. Abrir uma discussão sobre seus sentidos.

Quinta Oficina

Materiais: cartolinas; lápis, giz de cera, cola colorida e canetas coloridas.

Objetivos: Buscar formas de chamar a atenção dos participantes para a prevenção do uso de drogas.

Tema: Prevenção

Aquecimento inespecífico: Abrir uma discussão sobre campanhas.

Exemplo:

"O que entendem por campanha? "

“Conhecem alguma campanha sobre algo. Como ela é.”

"Qual é a primeira coisa que vem à sua cabeça quando ouve a palavra 'prevenção do uso de drogas'?"

“O que devemos considerar para que uma campanha chame a atenção? ”

"Você conhece alguém que já usou alguma substância? O que aconteceu?"

"O que você acha que motivaria alguém a usar alguma droga?"

“O que você acha que motivaria alguém a deixar de usar ou reduzir o consumo?”

Explicar que campanha é um conjunto de esforços para um determinado objetivo e que este seria o objetivo da oficina de hoje.

Ao final, informar aos participantes que muitas pessoas que se tornam dependentes de drogas não conseguem deixar de usá-las mesmo quando participam de propostas de reuniões como CAPS, Alcoólicos Anônimos (AA) ou Narcóticos Anônimos (NA) ou quando se internam ou são internados.

Perguntar aos participantes se têm alguma ideia de como se poderia, pelo menos, diminuir a utilização de drogas ou, ao menos, consumir uma substância menos prejudicial.

Aquecimento Específico: Dividir os participantes em grupo, distribuir para cada grupo uma folha de cartolina, canetas, canetinhas, giz de cera, cola colorida e lápis de cor e explique que cada um deles deverá criar uma campanha para a redução do uso de drogas voltada para adolescentes e jovens.

Essa proposta deverá reforçar os aspectos que favoreçam os fatores de proteção, ou seja, aqueles que protegem as pessoas de situações que poderão agredi-las física, psíquica ou socialmente, garantindo um desenvolvimento saudável. Cada subgrupo terá 30 minutos para elaborar um cartaz com suas propostas sistematizadas e terá de 5 para apresentá-lo.

Desenvolvimento: Discussão.

Após as apresentações, abra para o debate e aprofunde a discussão a partir das questões a serem respondidas: Os adolescentes e jovens costumam conversar entre si e com adultos sobre drogas? Como vocês se sentem quando conversam sobre drogas entre si? E com os adultos? E quando não conversam? É possível prevenir sem reprimir?

Ao término das apresentações, aprofunde a discussão, a partir das questões a serem respondidas.

Comentários: Pedir para que cada participante diga, em uma palavra, como foi fazer a atividade. Abra uma discussão sobre seus sentidos.